

北星学園大学大学院社会福祉学研究科 北星学園大学大学院論集第2号（通巻第14号）（2011年）・抜粋

# デイケアサービス利用を中止するまでの高齢障害者の 思考過程 M－G T Aによる分析から

朝 日 まどか

## デイケアサービス利用を中止するまでの高齢障害者の思考過程 M-GTA による分析から

### Thinking Process of the Handicapped Old Person Who Stopped Used Day Hospital : Through M-GTA Analysis

朝 日 まどか

#### 1. はじめに

通所リハビリテーション、いわゆるデイケアサービス（以下、デイケア）とは「要介護状態になった場合でも、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを通所というかたちで行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ること」（介護支援専門員テキスト編 2006：181-184）と定義されている。また、いわゆるデイケアの目的としてあげられていることは日常の健康管理、心身機能の維持（リハビリテーション）、閉じこもりの予防、介護負担の軽減（レスパイトケア）（大田2009：26）である。

デイケアの施設数をみると平成18年度に比べ平成19年は1.6%増加しているが、平成19年の利用者数は平成18年と比較し11.0%減少しており（独立行政法人福祉医療機構2009）、施設数が増える一方で利用する高齢者が減っているという現状がある。また、居宅サービスの種類別にみた受給者の要介護（要支援を除く）状態区分別利用割合は平成21年4月現在、通所リハビリテーション（デイケア）は

要介護2が最も多く19.7%、次いで要介護度3が19.0%、要介護4が16.9%、要介護1が16.8%であり、最も利用率が少ない要介護5が10.7%と万遍なく利用されていることがわかる（厚生労働省2009）。

2009年4月の介護保険法改正ではデイケアのリハビリテーションマネジメント加算の見直しがあり、一日20単位から月に230単位へ改正され、一月8回以上（8回の計画のところ突発的事情で8回を下回る場合についても可）通所することで、一月に1回算定されること（医療法人社団茜会2009）となった。これは週2回以上通うことを国が高齢者に期待していることに他ならない。

定義や目的からデイケアは、要介護状態になった場合でもリハビリテーションを受けること、また通うことで心身機能の維持回復を図り自立した日常生活が送れるようになること、さらに利用することで閉じこもりを防止するサービスであることが分かる。さらに通所する高齢者のみならず、介護者の介護負担軽減を図るという介護者を対象としたサービスでもある。そのため、専門家はデイケアの目的や必要性を高齢障害者だけではなく介護者に対しても同様に説明する。介護者にとってデイケアが必要である場合、高齢障害者は

通うことを自分の意思とは関係なく周囲から期待される。高齢者自身が自らの現状を理解し、デイケアの必要性を判断した場合、デイケアに行くことは前向きに捉えられ、デイケア通所は継続されていくはずである。しかし、一度行き始めたものの途中で中止するというケースは臨床場面では少なくなく、再開を期待する専門家や介護者の声が高齢障害者に強く向けられる。なぜ、デイケア通所を選択したものの中止するという結果を下したのか、通所していた高齢障害者自身の声を聞く必要があると思われる。

これまでのデイケアに関する研究では、上城ら（2008：52-60）、竹内（2001：48-50）が認知症高齢者のデイケアへの適応に向けた研究、岡本ら（1998：1152-1161）、成田ら（2001：155-161）が認知症高齢者のデイケアの効果研究、丸山ら（2004：67-74）が認知症高齢者へのデイケアにおけるケアについて文献研究しており、認知症高齢者に焦点を当てた研究が数多くなされている。また、宮岡ら（1997：617-625）、井上（2003：19-22）はデイケアの目的について調査し、青木ら（2002：25-28）はデイケア利用者家族側からみたデイケアの目的を調査している。益田（2008：45-50）は通所している高齢者に面接を行いデイケアの効果を質的に分析している。

先行研究ではデイケアに適応させる方法、またデイケアの目的を再確認するもの、さらにデイケア通所することの効果分析といったようにデイケアに通所することをまず前提にした研究が主である。デイケアを疑問視し否定的な思いを抱く高齢障害者の思考を分析した研究はこれまでされていない。通所する当事者抜きに一方的に必要性のみを訴え続けることは、当事者を無視した関わりと言える。まずデイケアを中止した高齢障害者の思考過程を知ることが最も重要なことであると考え、当事者にインタビューをすることとした。

今回の研究は研究のフィールドをデイケアとしているが、デイケアの方向性を論ずるデイケア研究ではない。また、単に介護者のレスパイトの役割を果たすデイサービスではなく、あくまで高齢障害者が自立した日常生活を営むことを目標とし、通所というかたちでリハビリテーションを実施し、心身の機能の維持回復を図るために利用することを目的としたデイケアを対象とする。

## 2. 調査方法

対象者はデイケアに以前通所していたが中止し、再開を提案するも拒む高齢障害者とした。ケアマネジャーに今回の研究目的を伝え、4名（男性2名、女性2名）の対象者をあげてもらい、まずケアマネジャーから連絡をとり研究内容の理解を得て、全員の了承を得た。了承が得られた方に面接前に筆者から連絡をとり、訪問時に再度今回の研究目的と倫理的課題への対応について伝え了解を得た上でインタビューを行った。インタビュー協力者の内訳は表1にまとめた。

面接はインタビューガイドを作成し、半構造化面接を30分から2時間程度実施した。インタビューガイドは、中止した理由や再開しない理由、現在の健康状態、生活のなかでの楽しみや趣味、社会交流、介護者の休息について、現在の生活に関して自由に語ってもらった。4名の対象者に面接を実施する前に、対象者とは別の2名にプレテストを行った後に振り返りを行い、インタビューガイドを再構成したものを面接で使用した。

対象者には年齢、性別、疾患、要介護度、ADL状況、介護保険サービス、家族構成、以前の通所回数について確認した。インタビューの内容は、要点をメモすると同時に対象者の許可を得た上で録音した。

倫理的配慮として、インタビュー協力のプライバシー、権利擁護の観点から個人情報

表 1. インタビュー調査対象者のプロフィール

氏名	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
年齢	82歳	92歳	87歳	73歳
性別	女	女	男	男
疾患	脳梗塞（左片麻痺） 糖尿病	膝関節症、リウマチ	脳梗塞（右片麻痺） 両下肢骨折 心疾患、左眼失明	右脳内出血 （左片麻痺）
要介護度	要介護 1	要介護 5	要介護 2	要介護 2
A D L 状況	杖歩行、A D L 自立 家事一部行う	つたい歩き 入浴は清拭介助 入浴以外自立	つたい歩き A D L 自立	4 点杖歩行 入浴以外自立
介護保険 サービス	訪問リハビリ	訪問介護 （調理、清拭、掃除）	訪問介護 （調理・掃除）	訪問介護 （入浴、掃除）
家族構成	夫と二人暮らし 近隣に息子夫婦	独居	妻と二人暮らし 近隣に娘	独居 近隣に娘家族
以前の 通所回数	3 回のみ	1 回のみ	2 ヶ月間、週 1 回	5 年間、週 5 回

漏洩することはないこと、また本人が語りたくないことは語らなくてよいこと、体調の変化や急用から中断することも可能であることを事前に説明し同意を得た。観察した内容はフィールドノートに記述し、データとした。

面接場所は対象者の自宅で行い、面接には家族が見守る場合もあった。面接実施期間は、2009年10月1日から2009年11月14日であった。

分析方法は、今回の研究が人間と人間が直接的にやりとりをする社会的相互作用に関わる研究であること、ヒューマンサービスであることや研究対象とする現象がプロセス的性格をもっている（木下2006：89－91）ことから木下が提唱している「修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ（修正版 M-GTA）」が今回の研究に望ましい分析方法と考え、この手順に従い分析を行うこととした。インタビューを終えた後、逐語録を作成し「デイケアサービスを中止する思考過程」を問いながら、語られたことの意味を読み込み、概念生成を行った。

### 3. 結果

デイケアに通っていた高齢障害者がデイケアを中止し再開を拒む思考過程を分析する。

文中では【 】コアカテゴリー、[ ] カテゴリー、< >サブカテゴリー、‘ ’概念（図では「・」）と表記する。

分析の結果、【主体的な始まりと受動的な始まり】【介護されることの受け入れと抵抗】

【デイケア通所で抱く相反する感情】【不満はあるが安定した生活と健康】【デイケアの中止】【デイケアに行く可能性もある】の6つのコアカテゴリーが生成された。

#### 1) ストーリーライン

デイケアは【主体的な始まりと受動的な始まり】という二つの始まりで構成され、デイケアに行くことで【介護されることの受け入れと抵抗】という介護をされることについて思考することとなる。さらに、【デイケア通所で抱く相反する感情】がさまざま湧くなかで【不満はあるが安定した生活と健康】という自分の生活の満足度や生活スタイル、また自己の健康観や健康状態とデイケアに行く目

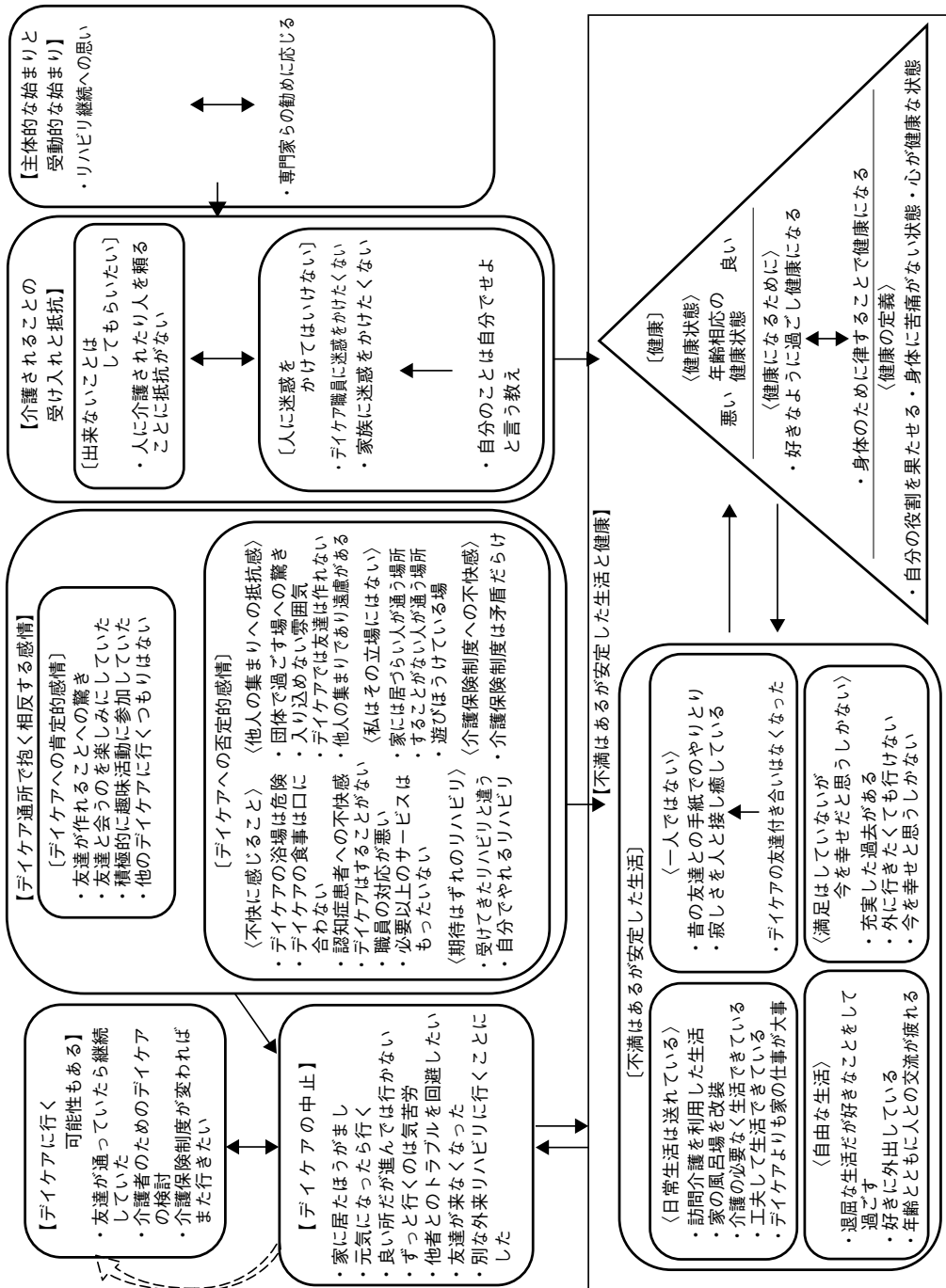


図1.【中止するまでの思考過程】

的との比較を行い、デイケア通所の必要性の有無を判断していた。その結果、【デイケアの中止】という結果を導きだしていた。しかし、【デイケアの中止】という結果を出していながらも【デイケアに行く可能性もある】と将来を見据えた、もしくは自分のニーズとデイケアが一致すれば行く可能性もあるという考えをもっていた。(図1参照)

## 2) コアカテゴリー別結果

【主体的な始まりと受動的な始まり】から【デイケアの中止】また【デイケアに行く可能性もある】へのプロセスを時間軸に沿って記述する。

### I. 主体的な始まりと受動的な始まり

【主体的な始まりと受動的な始まり】とは、「デイケア通所を始める際には、デイケアに明確な目的をもち主体的に始める場合と必要性を周囲に告げられ、それに応じるという受動的な始まりという2つの始まり方がある」と定義した。このコアカテゴリーを構成する概念は「リハビリ継続への思い」「専門家らの勧めに応じる」の2つである。

#### I-1) リハビリ継続への思い

「A病院の外来(リハビリ)行っていたけれどもね、規則が変わって例の180日で行けなくなったの」、「ケアマネジャーに相談して向こう(デイケア)でリハビリやれるって言われた」と外来リハビリが中止となった後もリハビリを継続したいという希望があり、ケアマネジャーに相談しデイケアでのリハビリを紹介されたのがきっかけとなっていたことが分かる。そのため、リハビリの必要性を自身で感じており、誰かに勧められて行くというよりは主体的にデイケアに行くという姿勢がみられる。

#### I-2) 専門家らの勧めに応じる

「なんでしょうね、(退院後)歩くのも自由にならないために、そういうところ行ったら食事もあるし入浴も出来るし運動も出来るからって(かかりつけの先生が)言った」

と、歩行障害があるため退院後の生活はデイケアに通うことが必要であると医師に判断され、デイケアを勧められている。また、「私ね、やっぱりデイケア、あそこへ、(退院後)ああいう所へ集団で気を少し張って暮らすほうがいいと先生は思ったのかもしれない」との語りから、医師から退院する際にデイケアを勧められ、デイケアは気を張る場であると捉えていた。さらに、「(デイケアに)一回だけね、何かねいいこと(ケアマネに)言われてね」、「(ケアマネが)お風呂、入って流してもらうぐらいだから、行かないかいって」とケアマネジャーは在宅生活を送るクライアントに対し、入浴が出来る場ということが「何かいいこと」に繋がる場であること、また「入って流してもらうぐらい」と、入浴の際に介助してもらう程度であると伝えている。ケアマネジャーにはクライアントの在宅生活に何らかの問題意識を感じ、デイケアに行く生活が望ましいと考え、デイケアに行ってもらいたいという意向が根底にあることが窺える。

このように、クライアントに関わりをもつ専門家らが、退院する際や在宅生活を送るなかでデイケアの必要性を判断し、入浴や食事やリハビリと多様な機能があるデイケアに行くメリットを伝えている。それに対し、クライアントは「専門家らの勧めに応じる」という受動的な始まりとなっていた。

### II. 介護されることの受け入れと抵抗

【介護されることの受け入れと抵抗】とは、「自分が出来ないことはしてもらいたいと介護を受け入れられる人と、介護されるということは人に迷惑をかけることであり抵抗を感じるという介護への相反する考え」と定義した。このコアカテゴリーを構成するカテゴリーは、「出来ないことはしてもらいたい」「人に迷惑をかけてはいけない」の2つである。

#### II-1) 出来ないことはしてもらいたい

「私は介護するのもしられるのも何とも思わ

ない。うちの家内ね、34歳のときに胆石で入院したの。それで、私ね全部看病して、しもも全部やったの。(中略)私は全然平気。何も感じない」と、介護するのもしられるのも妻を介護した経験から何も感じないということや「車いすで、右足一本で。(中略)店員さん捕まえて、すみません、あれとって下さいって。大抵2、3回。どこにありますかって聞いて」と車椅子で買い物をした際に店員に進んで声をかけ商品を棚からとってもらっており‘介護されたり人を頼ることに抵抗がない’ことが分かる。

## Ⅱ-2) 人に迷惑をかけてはいけない

一方で「私は行かない、眼が悪いから(デイケア)車の乗り降りが悪いしょ、車を降りても(デイケアの職員に)ついて行ってもらわなきゃならない、私一人についていられないでしょ」と眼が悪いことで、デイケアの職員に常に介助される必要があることに抵抗を感じていた。また、「お風呂ぐらいならね、せいぜいだけれども、ああやって送り迎えされるんだったら(デイケアの職員が)気の毒で気の毒で、何とかもっといい方法ないだろうかって思ってるの」、「もうやめようと。嫌だと。どれだけ人に迷惑をかけているかと思ったら。自分で我慢できるものは我慢したほうがいい。ああー嫌だ」と他の利用者が送迎の際に介助されるのを見て‘デイケア職員に迷惑かけたくない’という思いがあった。

「また迷惑かけるもの、色んなこと考えなきゃ駄目だね、自分がこうだからって、自分だけのことを考えちゃ駄目だね、やっぱり家族のことを考えなきゃね、私がこうなったら家族がどういう目にあうか、考えながら生きなきゃ駄目だ」とデイケア職員といった他人だけではなく、家族に頼ることも迷惑をかけると捉えており‘家族に迷惑かけたくない’と自分の希望があってもそれが家族にどのような影響を及ぼすか考え行動していた。そのため、他人と家族のどちらであっても人に頼

ることは迷惑をかけるという思いが根底にあることが分かる。これらの思いが生まれる背景には、「あんまり人を頼りにするということはむしろ身体に悪いと思う、僕は。なぜ、こういう風になったかという昔ですけどもね、軍隊にいたわけですよ。それでね、捕虜になっているから」と軍隊での経験があったことや「昔の教科書には修身というものがあった。『自分のことは自分でせよ』そういう教えがあった。どんなに痛くても自分のことは自分でしなさいって。始末をしなさいって」という学校の教えから‘自分のことは自分でせよという教え’を受けてきた背景があった。そのため、このような教育が「人に迷惑をかけてはいけない」という思いを抱かせる根底となっていた。

## Ⅲ. デイケア通所で抱く相反する感情

【デイケア通所で抱く相反する感情】は「デイケア通所からデイケアに肯定的感情と否定的感情という相反する感情を抱くこと」と定義した。このコアカテゴリーを構成するカテゴリーは「デイケアへの肯定的感情」

「デイケアへの否定的感情」の2つである。

### Ⅲ-1) デイケアへの肯定的感情

「デイケアへの肯定的感情」は、‘友達が作れることへの驚き’‘友達と会うのを楽しみにしていた’‘積極的に趣味活動に参加していた’‘他のデイケアに行くつもりはない’という4つの概念で構成された。

「僕もあちこち歩いたけれども、初めて。ああいう所(デイケア)さ行って話し相手出来たというの初めて」とデイケアで‘友達を作れることへの驚き’がみられている。また、「個人的な話だけれどもね、一人話合う人がいたの。(中略)その人と話が合うようになったの、私も楽しみ、向こうの人も楽しみだったの、同じ役所だから」、「初めは(デイケアの友達が)10名くらい、今は(デイケア通所していた当時)20名くらい」とデイケアで‘友達に会うのを楽しみにしていた’とデイ

ケアで友達に会うことが楽しみとなっており、デイケアに肯定的な感情を抱いていることが分かる。

また、「デイケアではね、5つやっていたの。陶芸でしょ、籐細工色々なもの。ガラス細工、あとねソフト粘土、フラワーアレンジメント」とデイケアでは「積極的に趣味活動に参加していた」。さらに、「やっぱり、長いこと（同じデイケアに通って）いたからね、みんな知ってますからね」と自分のことを知らない「他のデイケアに行くつもりはない」と以前行っていたデイケアに対して肯定的な感情を抱いていた。

### Ⅲ-2) デイケアへの否定的感情

〔デイケアへの否定的感情〕は＜不快に感じること＞＜期待はずれのリハビリ＞＜他人の集まりへの抵抗感＞＜私はその立場にはない＞＜介護保険制度への不快感＞の5つのサブカテゴリーで構成された。

これら一つ一つのサブカテゴリーを構成する概念をみていくと＜不快に感じること＞は「デイケアの浴場は危険」「デイケアの食事は口に合わない」「認知症患者への不快感」「デイケアはすることがない」「職員の対応が悪い」「必要以上のサービスはもったいない」の6つの概念で構成される。

「私にすれば恐ろしい浴場、転んだら起きることができない。お風呂のなかで転んだら誰も助ける人ないんじゃないかと思うと、どこも掴まるところがない大きなお風呂がある。私、あそこに入って転んだらもう終わりだと思ってね」、「風呂はいいよって言ったから行ったらけれども昔のまんまのタイル、タイル滑るでしょ、危ない、手すりが無い」と、デイケアの浴場は大きい床はタイル張りですりもなくて転倒が心配であり、安心できない構造で恐怖心が強いと「デイケアの浴場は危険」と判断していた。

また、「僕ああいうの好きじゃない、ごちゃごちゃ、煮たやつ。残す人が大したいた」、

「料理長が変わったのね、変わった人がさっぱり駄目なのね、料理に心が入っていないの」と「デイケアの食事は口に合わない」と感じていた。

これら入浴や食事に関することは【主体的な始まりと受動的な始まり】の「専門家らの勧めに応じる」のなかで専門家らがデイケアを勧める際のデイケアのメリットとして伝えられることであり、これらが否定的に捉えられることは、入浴や食事をデイケアに行く動機づけとしていた場合に【デイケアの中止】に至る要因となる。

また「まともでない人もいるんだ、これは病気だからしかたないんだけどね。間違っただけで人の物はく人がある。僕はそういう生活好きじゃないからね」、「大変な人いるでしょ、夜歌を歌ったりする人もいるしさ。テーブルあるでしょ、汚い話だけれど鼻水流したりベロ流したりする、そんな所では食べれない。そこでは食べれない」と、認知症の利用者は病気であるという理解があるものの、物を盗られたり、不潔な行為には不快感があると「認知症患者への不快感」を感じていた。

また、「何もない。僕はあまりにも退屈」、「何もしてないはね、私は。私の場合は何もしてないわ。別にすること何もない」とデイケアにいる時間は退屈であり「デイケアはすることがない」と捉えていた。

さらに、「そして量が多いから、減らしてくださいって言ったの、多いから。したらいいですよっていうから、でも次行ったら同じなの」、「私は眼が悪いから悪いけれどもテレビが見えないからね、前の人のよけてやる時には技師がいるからやってくれて、『はいはい』って、あとの『はい』、くそくらえだね、言うこととやるのが違うの、僕はそういうの大嫌いだから」と職員に自分の希望を述べたものの軽くあしらわれ「職員の対応が悪い」と感じていた。

「あんなにたくさんねサービスしなくても



大丈夫だと、もったいないなと思うこともありました」、「そして（食事）量が多いから、減らしてくださいって言ったの、多いから」とデイケアでされるサービス、ここでは食事量に関するサービスは必要以上のサービスと捉えられ‘必要以上のサービスはもったいない’という思いを抱いていた。これは、施設側がサービスとして提供することが逆に高齢者にとっては、もったいないと捉えられており、サービスとして提供していることがサービスではなくなっている現状があった。

二つ目の＜期待はずれのリハビリ＞は‘受けてきたリハビリと違う’‘自分でやれるリハビリ’の2つの概念で構成される。

「それでケアマネジャーに相談して向こうでリハビリやれるって言われたの、でも全然ダメだったの。レベルが低くて」、「あんね、リハビリって言ったって私にはリハビリでないって。先生と喧嘩しちゃったの。したってね、腹筋一つやらしてくれないの」と以前‘受けてきたリハビリと違う’と、これまで受けてきたリハビリとデイケアのリハビリを比較し、デイケアのリハビリは効果がないと判断していた。これは‘別な外来リハビリに行くことにした’という【デイケアの中止】に至る概念である。

また、「あのくらいのリハビリだったら自分でやった方がいい。大体、機械だから」、「そこまでしなくてもね、自分の体で自分で保てると思う。それもある。ある程度」、「だけれどもね、1、2、3、1、2、3でね、それを3周やったからってどういったことないだろうと思う。それくらいならクワ持ってスコップで『えんやこらさ』ってね、何か植えてあーなった、なったって喜ぶほうが好きでしょ。だから、駄目なの」とデイケアで行われているリハビリは‘自分でやれるリハビリ’と判断していた。

これら二つの概念は、デイケア通所の目的がリハビリであった場合、＜期待はずれのリ

ハビリ＞と判断されることで【デイケアの中止】に至る直接的な要因となる概念である。また、リハビリは身体のために実施すると捉えられているため、[健康]にも結びつく概念でもあり、この点からも健康を維持できないと判断された場合、中止に至る恐れがある。

三つ目の＜他人の集まりへの抵抗感＞は‘団体で過ごす場への驚き’‘入り込めない雰囲気’‘デイケアでは友達はずれない’‘他人の集まりであり遠慮がある’の4つの概念で構成されている。

「老人の方がばかり入るところいらしたりねするのね、あーこういうところなんだってね、初めて家を出てみて分かったんですけどね」、「団体生活というのはこういうもんだってというのは見学してきました」と、家という私的な空間から出てデイケアに初めて行き、デイケアは高齢者が集まる‘団体で過ごす場への驚き’を感じていた。

また、「婆さんたちは6人なら6人組んでいるわけ、そして次はAさんが何をもって来るとかグループ作っている。入れないの」、「入りたくても入れない」と女性同士のグループが出来ているため、新しくデイケアに来た自分は‘入り込めない雰囲気’を感じていた。

「私は（友達）は出来ないと思う、性格もあるんでしょうけれどもね、新しくは出来ないと思う」と‘デイケアでは友達はずれない’と判断していた。

また、「知っている人と（風呂）入るんだったら遠慮なく入る、掴まったりなんたりさせてもらうんだと思うんですけども、なにしろ知らない人と入っている訳ですからね、知らない人が大勢何十人もいる、いらっしゃるんですからね、気安くすぐお願いは出来ません」、「遠慮とかね、それから親しい人がいないというのは、親しい人と二人で入るというのだったら別ですけどもね、親しくてもよ、入る時間が違ったりしたらね、全て一緒というわけにいかないから」と、デイケ

アの職員や通っている人達は他人であるため遠慮があり、介護されることは考えられないとデイケアは「他人の集まりであり遠慮がある」と感じていた。これは「人に迷惑をかけてはいけない」という考えが根底にあることが影響している。

四つ目の＜私はその立場にはない＞は「家に居づらい人が通う場所」「することがない人が通う場所」「遊びほうけている場」の3つの概念で構成されている。

「悪いけれどもそういう人たちは家に居てもしょうがないと、嫁さんがああたとか、こうだとかね、そういう人が多い、僕は話を聞いているとね。多いですよ」、「婆さんは、あんたが居るおかげで昼ごはん作らなきゃならないとか（嫁に）言われるわけでしょ。そういう人もいるらしい」とデイケアは「家に居づらい人が通う場所」と捉えられていた。

また「あそこ行ってあれやる人は何にもすることの無い人だと思（笑）」と家に居ても「することがない人が通う場所」とも感じていた。さらに、「何でも無い人がね、遊びほうけているのが私はあまり好きじゃないほうだからね（笑）」、「元気になったら好きなことね、勉強させてもらえたらありがたいなと思ってる」とデイケアは「遊びほうけている場」と捉え、遊ぶということに否定的な感情を抱いていることが分かる。

デイケアに行き続けることはこれらの立場に加わることを意味しており【デイケアを中止】することでその立場に自分は加わらないという態度を示していた。

五つ目の＜介護保険制度への不快感＞は「介護保険制度は矛盾だらけ」の1つの概念で構成された。

「その人は内科どこも悪くないの。それでA施設に入るために医者に介護2にしてもらって、入ったの。そういう矛盾性があるの」、「認定あるでしょ介護1、2だってあんなのいないっていう市長もいるんだって、無駄

だって。悪くないのに悪いって証明くれるんだから、変な話。介護報酬一人当たり何十万って報酬与えて、無駄が多い」とデイケアを利用する他の利用者を見て、自分よりも元気な人が介護認定を受けていると感じ「介護保険制度は矛盾だらけ」と介護保険制度に批判的な意見を抱いていた。

これら5つのサブカテゴリーが「デイケアへの否定的感情」であり【デイケアの中止】に至る要因となっていた。

#### IV. 不満はあるが安定した生活と健康

【不満はあるが安定した生活と健康】は、「生活に不満は感じているものの自分なりの健康観をもち安定した生活を送っている」と定義した。このコアカテゴリーは「不満はあるが安定した生活」と「健康」の2つのカテゴリーで構成される。

##### IV-1) 不満はあるが安定した生活

「不満はあるが安定した生活」は＜日常生活は送れている＞＜自由な生活＞＜一人ではない＞＜満足はしていないが今を幸せと思うしかない＞の4つのサブカテゴリーで構成されている。

＜日常生活は送れている＞は「訪問介護を利用した生活」「家の風呂場を改装」「介護の必要なく生活できている」「工夫して生活できている」「デイケアよりも家の仕事が大事」の5つの概念で構成される。

「ケアさんだね。（中略）二人お願いしてあるからね」、「週2回、月曜と木曜日。昨日は〇〇さん（ヘルパー）来た」と「訪問介護を利用した生活」をしていることが分かる。また、「一応向こう（デイケア）の風呂行けないから、7月に192万かけて風呂作った」、「家はね、お風呂全部手すりついてますからね」と自宅の風呂場に手すり等をつけ「家の風呂場を改装」し家で入浴できるようにしていた。このように、訪問介護での入浴介助や家の風呂場の改装から、デイケアに行かなくても入浴が出来ていた。

さらに、「お風呂で人のお世話になるということは本当にそう言っちゃ悪いけれども、今のところ最近は分からないですけども全然無いです。自分で手ぬぐい背中へ回してどこでもそうです。自分で一切一人で何もかも」、「まだね、自分で介護される立場っていうのにね、考えてないっていったらいいのか、ならないっていったらいいのか、考えてないっていったらいいのか」と‘介護の必要なく生活できている’ことが分かる。また、「これ自分で付けたんです、ボタン。自分でやったの。1時間かかりました。爪（切り）もね、こっちは出来る（中略）右手で押さえて。足も全部こすってやってます。女性の爪やすり、右足の膝で押さえて」と障害がありながらも‘工夫して生活できている’ことが分かる。

「なるべくだったら家にいて家の仕事が出来ればいいと。家の仕事が休みなくなるほど出て行かなきゃならないほど、よその事をやるというのはやれるあれはないんだと。自分で自分に言い聞かせているんですよ」、「私が（デイケアに）行かないのは、元の元気になってうちの庭の草取りでも出来るようになればいいけれどもきっとその前はね、自分の家のことだけでお庭のことでできれば結構だと、命もらった分、生きれば上等だと。それ以上の欲は全然ないです」と‘デイケアよりも家の仕事が大事’と捉えていた。これはデイケアに一度行ったことで、家での生活とデイケアとを比べデイケアに行くよりも家の仕事をするの方が自分にとっては大事で優先せたいと改めて自己の生活を振り返った結果と考えられる。

これら‘訪問介護を利用した生活’‘家の風呂場を改装’‘介護の必要なく生活できている’‘工夫して生活できている’‘デイケアよりも家の仕事が大事’の5つの概念は、家で＜日常生活は送れている＞と捉えているということであり、デイケアに行く必要性を判断し【デイケアの中止】という選択をしてい

た。

＜自由な生活＞は‘退屈な生活だが好きなことをして過ごす’‘好きに外出している’‘年齢とともに人との交流が疲れる’の3つの概念で構成される。

‘退屈な生活だが好きなことをして過ごす’は「今は退屈でしょうがない。毎日ラジオ聴いてる、テレビとCDいっぱいある」、「毎日明るくなって、童謡歌ってます。童謡だったら60曲歌えます」とデイケアを止めた現在は‘退屈な生活だが好きなことをして過ごす’と家で自分の好きなことをして生活していることが分かる。

また、「出たいから出るわよー（笑）、聞けないよー誰も（笑）」、「いやもうね、毎日のように外に出ている。（中略）今でもね、週1回火曜市行ってます、タクシーに乗って」と自分で‘好きに外出している’と、決して外出する機会が無いわけではないことを意味している。

「人に気を使ったり、どこかに出るために、気ぜわしい思いをしたり気を使ったり、だんだん下手になったというか、下手上手ではなく、慣れなくなったというか疲れる」、「偏屈な性格ではないけれども家にこもってお電話きても、人様が玄関に来てても出て行くのは私ではなくなったんです。（中略）それが病気のせいだけじゃなく年齢のせいもあるんですよ」と‘年齢とともに人との交流は疲れる’と人との交流自体を好んでいなかった。

これら‘退屈な生活だが好きなことをして過ごす’‘好きに外出している’‘年齢とともに人との交流が疲れる’という3つの概念は他者に縛られることなく好きなことをして過ごし、好きに外出をし、人と交流をもちたくなるときはもたないと自由な生活を送っていることが分かる。そのため、この自由な生活はデイケアに行くことで失われることが危惧されていた。

＜一人ではない＞は‘昔の友達との手紙で

のやりとり’ ‘寂しさを人と接し癒している’  
‘デイケアの友達付き合いはなくなった’ の  
3つの概念で構成される。

「2、3人ですか、自分の書きたいこと書くっていう人、10代からのお友達、大人になってからも出来るというのは少ないですね、儀礼的というか、やっぱり10代の頃の」と、大人になってからの友達は少なく儀礼的な関係であり ‘昔の友達との手紙でのやりとり’ と現在でも友達との交流を手紙を通ししていた。また、「さびしくなったら店行くの（笑）あそこの店員さん、6人知ってる。このブローチ貰ってくれる。コーヒー屋さん、2階一人、レジ一人」と知り合った店員と話すことで ‘寂しさを人と接し癒している’ ことが分かる。

また、「（デイケアで知り合いになった方と連絡をとることは）いやないですね。買い物行ってたまに会うことはありますけれどもね」とデイケアに通っていた当時はデイケア内で友達ができ交流があったものの止めた現在は ‘デイケアの友達付き合いはなくなった’ と交流は途絶えており、デイケアという場で得られていた友達関係であった。

家ででの生活は人との交流がないように専門家は判断しがちであり、社会交流の場としてデイケアを紹介するが、決して家にも交流がないわけではなく ‘昔の友達との手紙でのやりとり’ ‘寂しさを人と接し癒している’ と自分で交流しようと行動していた。

また、[デイケアへの否定的感情] のなかで ‘デイケアでは新しい友達は作れない’ ‘入りこめない雰囲気’ があるというように、専門家は社会交流が出来る場とデイケアを捉えていても実際には入り込めない雰囲気があり、新たに友達を作るということは困難であると感じていた。

＜満足はしていないが今を幸せと思うしかない＞は ‘充実した過去がある’ ‘外に行きたくても行けない’ ‘今を幸せと思うしか

い’ の3つの概念で構成される。

「病気をする前にあっちゃこっちゃ歩いたから。旅行」、「あんまり早くやりすぎたから歳いったらやるとこ（行くところ）無くなって」、「日本、二人で、ツアーっていいのか、それが終わってからボランティアしてね、北海道全部歩いた、木を植えるために、役所辞めてからね」、「まあ僕は本州も歩いてたし北海道も歩いたしね」と充実した生活をこれまで送っており ‘充実した過去がある’ ことが分かる。また、「（外出することは）ないね、今は出れないから」、「大体、表出れないからね」、「思ったってしょうがないもんね。思ったって行けないんだから」と外出したい気持ちがあるが身体が不自由であり ‘外に行きたくても行けない’ 状態にあった。これは ‘自分のことは自分でせよという教え’ から ‘家族に迷惑かけたくない’ という[人に迷惑をかけてはいけない]という思いがあり、自分が外出するということは周りに迷惑をかけることであると判断し、外出したいと「思ったってしょうがない」と思うようにしていた。

「考えるのも暗い考えでなく明るくね、物考えるようにしなくちゃ」、「満足するしないでないもの、それしか行くところないもの」、「まあ、あれでないかい、今、幸せと思うしかないしょ。先も短い」と現在の生活は満足していないが明るく考えるようにし ‘今を幸せと思うしかない’ と捉えていた。‘外に行きたくても行けない’ が ‘充実した過去がある’ ことで現在の生活に折り合いをつけようとしていることが分かる。

このように、家で過ごす生活は決して満足した生活とは言えず不満はあるが、日常生活を送ることは問題がなく、好きなように自由に暮らせ、また一人ではない生活を送れていると言える。

#### IV-2) 健康

[健康] は＜健康の定義＞＜健康になるために＞＜健康状態＞の3サブカテゴリーで構

成される。

＜健康の定義＞は‘自分の役割を果たせる’‘身体に苦痛がない状態’‘心が健康な状態’の3つの概念で構成される。

「家でも結構仕事ができる、庭の仕事くらい自分ですとそれが健康だと思っています」、「家のことが普通にできて庭のことが普通にできると、庭師さんに頼んで枝切りするとかそういう特別なことをするという、そういうこと全部自分でやってみました、やるのが普通だと、健康だとやると、やることによってまた庭から健康をもらうという風に考えるというたちです」と健康とは家事という活動を通じ自分の役割が果たせることで健康になれるという‘自分の役割を果たせる’という概念や‘痛くも痒くもないのが健康じゃない」と‘身体に苦痛がない状態’を健康と捉えていること、また「健康はね、身体より心が健康じゃないとだめです。くよくよしないこと、前向きにプラス志向に考えること」と健康とは前向きにプラス志向で考えられるような‘心が健康な状態’と捉えていた。

このように＜健康の定義＞は自己の役割が生活のなかで果たせているという感覚や身体に苦痛がない状態、また身体だけでなく心も健康である状態であることが分かる。

＜健康になるために＞は‘好きなように過ごし健康になる’‘身体のために律することで健康になる’の2つの概念で構成される。

「体操体操って今言うでしょ。確かにいいと思うけれどもね、あれを覚えるために自分が苦労しなきゃならない。(中略)だから自分の出来ることを嫌がらないで面白く楽しく(中略)自分の好きな道をやれば嫌がらないで」、「食べたいもの食べるということ、がまんしたらダメ」と健康になるために体操をしなければいけないと考えるのではなく、自分の好きなことを楽しんですることや我慢せず自分の食べたいものを食べると自分の‘好きなように過ごし健康になる’と捉えていた。

これに対し、「ラジオ、6時と3時頃かな体操があるんですよね、健康体操、そのとき一緒にします。(中略)基本的なことだけでもいいから手足を動かすということだけでもいいから大事なことです、動かさないでいると動かなくなるんです」、「腹筋ぐらいやる。毎日30回やってる。して何でもね、好奇心をもって頭を使うこと」、「あまり肉を食べないのね、やっぱり野菜ものが主体という」、「食べ物だってね好き嫌いをしないでさ」と自分で体操を決められた時間にすること、食事もバランスよく食べるというように‘身体のために律することで健康になる’と捉えていた。

このように健康になるために好きなように過ごす、また身体のために律した生活を送るという対極した健康観があった。

このような生活から現在の＜健康状態＞は‘悪い’‘年齢相応の健康状態’‘良い’の3つの概念で構成された。

「天候の加減によって(目が)見える時と見えない時がある。それが悩みだよね」、「半分以上、閻魔様の方に行っている」といった健康状態が‘悪い’という概念や「私に言わせればね、歳のわりにしたら上々だと思っているの」、「人間も植物と同じで、だからね、自分の年齢を考えたら当たり前だっけと思うでしょ」、「悪くなるのは当たり前だからね。綺麗な花も時期がきたら枯れると(笑)」と‘年齢相応の健康状態’と捉えていた。また「(健康状態は)ばっちり、主治医の先生折り紙つき。悪いところどこもないって」と健康状態は‘良い’と判断していた。

このように現在の健康状態は‘悪い’‘年齢相応の健康状態’‘良い’といった3つに分けられた。

自己の＜健康の定義＞とその時の＜健康状態＞を照らし合わせ、自己の＜健康の定義＞との間に食い違いが生じた場合、＜健康になるために＞‘好きなように過ごし’たり、‘身体のために律する’生活を送り「不満は

あるが安定した生活」をしていく。そのため、デイケアに行くことで家事ができていなかった場合、それは‘自分の役割を果たせ’ていないことであり健康とは言えない状態になるため、‘デイケアよりも家の仕事が大事’とデイケアを中止し家事を優先していた。また、デイケアに行くことで＜自由な生活＞が奪われた場合、それは＜健康になるために＞‘好きなように過ごす’ことに反することであるためデイケアを中止することで健康になろうとする。そのため「不満はあるが安定した生活」と「健康」とは影響し合うカテゴリーである。

#### V. デイケアの中止

【デイケアの中止】は「デイケア通所を中止することを示す表現」と定義した。このコアカテゴリーは‘家に居たほうがまし’‘元気になったら行く’‘良い所だが進んでは行かない’‘ずっと行くのは気苦労’‘他者とのトラブルを回避したい’‘友達が来なくなった’‘別な外来リハビリに行くことにした’の7つの概念からなり中止を決定づけた。

「行きたくないね～。あれやるぐらいなら花畑いじりたいね（笑）」、「あんなことするぐらいだったらね、自分のうちの草取りやったほうがよっぽど、いい（笑）」とデイケアに行くぐらいであれば‘家にいたほうがまし’であるということや「元気だったら行ったかもしれないですけどもね」「私は元気になるため（に行くん）じゃない、そういう風に考えたことはないですね。元気になったら好きなことね、勉強させてもらえたらありがたいなと思っている」とデイケアを‘元気になったら行く’とし、元気でない現在は行くことが出来ない状態であるとしている。

また「私みたいに家にばかりいて引っ込んでいるのは行ってみて大勢のなかで（中略）皆さんと歓談する時間はあってもいいもんだなって思うことはあります」、「家にこもってばかりいてはね、家に閉じこもる閉じこもり

病、（中略）そういう病気がでてきたら困るから、だからそうではなく、いつでも誰でも用事があって話ができる程度にお話して、全然出ないんじゃないくて、出る必要があれば出る、必要に応じて出る」と、閉じこもりになり人と接する機会がないことは良くない状態であり改善するためにデイケアは良い所と捉えてはいるが「いいもんだなと思うことはあります」や「出る必要があれば出る、必要に応じて出る」という表現から今すぐ行くという決断はしていなく‘良い所だが進んでは行かない’と捉えていた。

また、「（デイケア）でお風呂に入るのは1回入ればずっと行かなければならないから、気苦労なのよ。それで初めっから入らない」と‘ずっと継続してデイケア行くのは気苦労’であるため、継続しないためにも入浴しないことを選択していた。

さらに、「聞こえたり聞こえなかったり、目がいい日と悪い日があるから、挨拶したりしなかったりと、相手にそう思われるでしょ、相手によって感じ悪くされても困るし、なるべく出たくない」、「ご挨拶したりしなかったりするからね、ちょっと気がつかないとね、目もだいたい原因の一つになっていますけれどもね」とデイケアに行かないのは、自己のコミュニケーションの問題から他者とトラブルになることが予測されるため‘他者とのトラブルを回避したい’という思いが中止の背景にあった。

「うん、その人はもう来なくなった」、「それでまた会ったら行くんだけど来なくなっちゃった。畑が忙しくなったからって言ってこなくなった」と友達に会うのを楽しみにしていたが‘友達が来なくなった’こともデイケアを中止する要因になっていた。また、「今ね、（別な外来リハに）行こうと思ったら4月の天候不順で体調崩して、今まだ体調が治ったらね。体調崩しちゃってね、一応先生に言ってある」と今は体調を崩し行くこと

ができていないが‘別なりハビリに行くことにした’とデイケアはく期待はずれのリハビリ>と判断し、デイケアを中止し外来リハビリに移行していた。

このように‘家に居たほうがまし’‘元気になったら行く’‘良い所だが進んでは行かない’‘ずっと行くのは気苦労’‘他者とのトラブルを回避したい’‘友達が来なくなった’‘別な外来リハビリに行くことにした’とデイケアを中止する理由や中止の表現方法はさまざまであることが分かる。これらは[人に迷惑をかけてはいけない]、【デイケア通所で抱く相反する感情】と【不満はあるが安定した生活と健康】とを比較した結果、【デイケアの中止】という結果を導いていた。

[デイケアへの肯定的感情]を抱きながらも【デイケアの中止】に至る背景には、[デイケアへの否定的感情]が[デイケアへの肯定的感情]を上回ることが考えられる。例えば‘外来リハビリが中止となりリハビリがしなかった’と【デイケアに行ったきっかけ】がリハビリをしたいというデイケアへの目的意識がある場合、デイケアのリハビリがく期待はずれのリハビリ>であり[デイケアへの否定的感情]が生まれ、たとえ肯定的な感情を否定的な感情の他に抱いていても‘別な外来リハビリに行くことにした’とリハビリを優先し【デイケアを中止】していた。

## Ⅵ. デイケアに行く可能性もある

【デイケアに行く可能性もある】は「現在はデイケアを中止しているが、将来行く可能性もあるということ」と定義した。このコアカテゴリーは、‘友達が通っていたら継続していた’‘介護者のためのデイケアの検討’‘介護保険制度が変わればまた行きたい’の3つの概念で構成された。

‘友達が通っていたら継続していた’という概念は「(友達がまた通って来ていたら)うん行っていたかもしれない」という語りから、友達がデイケアに行く動機づけになって

いたことが分かる。これは‘友達と会うのを楽しみにしていた’という肯定的感情があったもののその動機づけとなる友達が来なくなり、動機づけそのものが揺らぐことでデイケアを中止するという方向に繋がっていたことが分かる。このような場合、デイケアに否定的感情を抱いていたとしても‘友達と会うことを楽しみにしていた’という[デイケアへの肯定的感情]が上回っているため、友達が継続していれば、デイケアの中止という決断はしていなかった。しかし、友達がデイケアを止めて、来ないことでデイケアへの肯定的感情は崩れ[デイケアへの否定的感情]だけが残る【デイケアを中止】するという結果に至っていたと考えられる。

このように高齢障害者は【デイケア通所で抱く相反する感情】の[デイケアへの肯定的感情]と[デイケアへの否定的感情]の二つの感情があり、それを天秤にかけ中止するか否かを判断していることが分かる。

また、「(デイケアの)好き嫌い別にして行っその間、私がいなくて、主人が好きなことができるのであれば(中略)私がそばにいてうさより一人でも好きなように過ごすほうがいいんでないかと私が思えば出来るだけ行きたいです」、「別々な時間をもっているということだね、主人がいいのであれば今でもそうしたいです」と「好き嫌い別にして」というように【デイケア通所で抱く相反する感情】がどのようなものであっても、介護者のためにデイケアに行く必要がでてくれば行くという考えをもっていた。これは、たとえデイケアへの否定的感情があったとしても‘介護者のためのデイケアの検討’といった‘家族に迷惑をかけたくない’という思いがあるため、介護者のために行く必要性がでてくれば、行く可能性もあることを示唆している。

「介護保険が変わったの、私ね病院のほうでリハビリずっと受けていたの、病院でリハ

ビリを受けるとデイケアが行けない。デイ行く」と病院が駄目」、「(介護保険制度) 規則が変わったらね、また来年度になったら変わるかもしれない。片っぽじゃ駄目、両方(外来リハ、デイケア) 行きたいの」と、デイケアと外来リハの両立が出来るように「介護保険制度そのものが改正されれば、【デイケアに行く可能性もある】と考えていることが分かる。

これらから、現在は【デイケアの中止】をしていても、行く必要性が生じた場合や行けるようにデイケアが変われば行くことを示唆していた。

#### 4. 考察

##### 1) デイケアの必要性和魅力という視点から

デイケアに「行く」または「行かない」という結果を導く際、デイケアの必要性を問う軸、またデイケアを魅力ある場として捉えるかという魅力を問う軸の二つがあると考えられる。

必要性の有無に関し改めて通所リハビリテーションの定義を振り返り、中止した思考を考察する。定義のなかで、「…要介護状態になった場合でも、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう…」とあるが、デイケアを中止した高齢障害者の日常生活を振り返ると「訪問介護を利用した生活」「家の風呂場を改装」「介護の必要なく生活できている」「工夫して生活できている」「デイケアよりも家の仕事が大事」とく日常生活は送れている」と自身の生活を捉えていた。そのため、デイケア通所をしなくとも「…有する能力に応じて自立した日常生活を営むこと…」が既に出来ていたことが分かる。デイケアを利用する理由の一つに入浴があるが、訪問介護を利用した入浴や自宅の浴室を改装することで自宅で入浴ができていた。また、

「デイケアよりも家の仕事が大事」とデイケアに行くことに価値を見出すよりは、むしろ家で仕事をしていたいとデイケアの必要性を感じていなかった。

このように、デイケアに行かなくても在宅生活が送れているという必要性の無さがあった。

また、「…理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを通所というかたちで行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ること」と定義にあるが、健康という視点からみた場合、中止した高齢障害者は「健康になるために」>「好きなように過ごし健康になる」または「身体のために律することで健康になる」と捉えていた。

「身体のために律することで健康になる」は、身体のために運動するという意味で通所しリハビリテーションを受けることもデイケアの動機づけになると思われるが、一方「好きなように過ごし健康になる」は、通所という決められた時間に行くことで健康になるというよりは、あくまで気ままに家で自由に過ごすことで健康を維持できると判断しているため、この定義にある健康観とは異なっていた。

さらに、デイケアの目的として閉じこもりの予防、介護負担の軽減(レスパイトケア)があるが、「退屈な生活だが好きなことをして過ごす」「好きに外出している」といったく自由な生活>からは閉じこもりという姿は確認されない。「外に行きたくても行けない」という概念からは、外出ができない辛さがみられるもののデイケアの利用は中止しており、希望する外出場所がデイケアではないことが分かる。本来、人が外出をする際、何らかの目的がある。しかし専門家らは、閉じこもり予防という外出したかどうかの有無にとらわれがちであり、高齢障害者の外出本来の意味というものを無視しがちである。閉じこもり予防としてデイケアは専門家が勧めやすい



サービスであるが、高齢障害者一人一人にとっての外出の意味というものを丁寧に理解しなければ、結果として専門家らが期待する閉じこもり予防には至らないのである。

また、社会交流の場としてもデイケアは利用されるが、‘年齢とともに人との交流が疲れる’と交流そのものに疲労を感じている。そのため交流をしないという選択をすることで、疲労を消失させようとしている。これは、老年期の「離脱」という適応（長谷川1979：80-82）の一つのあり方であり、また交流により起こる疲労というリスクに対し「回避」や「制限」というリスク・マネジメント（亀井2009：114）を行っている。そのため、デイケアという場で人と交流することは目的とはならず、むしろ交流を減少させることで老年期の課題への適応、ストレスマネジメントをしていた。

介護負担の軽減（レスパイトケア）に関しては、【デイケアに行く可能性もある】‘介護者のためのデイケアの検討’と今後、介護者にとって必要性があれば検討するという判断をしている。決して、介護者のレスパイトというものを無視しているのではなく、現在は

まだ必要性がないと判断しているということである。それが客観的に判断できているかどうかは定かではないが介護者を無視した生活ではないことが分かる。

このように、デイケアの必要性を自ら感じるという主体的な始まり、または専門家という周囲に判断され行くという受動的な始まりというように、デイケアの必要性をまず問うところから始まっていた。さらに、実際にデイケアに行くことでデイケアの実情を知り自身の日常生活や健康観などと比較し、必要性を改めて再確認することでデイケアを中止するという結果を導いていた。

このような必要性を問う軸に対し、【デイケア通所で抱く相反する感情】という主観的な軸が含まれていた。‘友達と会うのを楽しみにしていた’‘積極的に趣味活動に参加していた’といった[デイケアへの肯定的感情]はデイケアに行くことで友達に会える、趣味活動が出来るというように、デイケア通所を肯定的に捉えておりデイケアという場は魅力的な所であることが分かる。しかしそれとは逆に‘デイケアの浴場は危険’‘デイケアの食事は口に合わない’‘認知症患者への不快

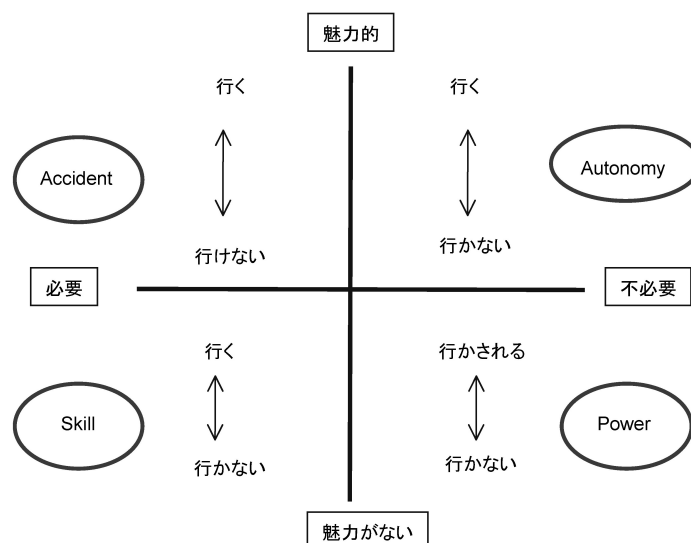


図2. デイケアの必要性和魅力

感’ ‘デイケアはすることがない’ ‘自分でやれるリハビリ’ ‘入りこめない雰囲気’ ‘遊びほうけている場’ といった〔デイケアへの否定的感情〕は決してデイケアを魅力的な場として捉えていないことが分かる。デイケアで入浴できることや食事が摂れること、またリハビリが受けられることは、デイケアの看板とも言えるものであるが、中止した高齢障害者にとってこれらをデイケアで行うことは不安や不快を感じるものでしかなかった。そのため、デイケアに行きたいと感じる魅力となるものが行ってみた結果、無かったのである。このように、デイケアの必要性を判断する以外にもデイケアを魅力的な場として捉えるかどうかという主観的な視点もデイケア利用の有無に大きく関係していた。

これら必要性の有無、デイケアの魅力の有無を図2に示した。中止した高齢障害者は第4象限の「行かない」に分類される。第4象限は、Power という力関係、権力、決定権に関係する象限である。デイケアが不必要であり魅力的ではないことに対し「行かない」と決断した高齢障害者は自分の意志を表明できたことになり、「行かされる」という周囲の権力に抗していると言える。反対に不必要で魅力的でないと感じているにも関わらず行く場合には、「行かされる」という状況となり、権力に抗することが出来ず不満が残ることが予測される。

第1象限は不必要だが魅力的と感じている象限である。「行く」場合の例としては、入浴は家でしているためデイケアに行く必要はないが、友達がいるため行くといったことである。また反対に、魅力的だが必要がないため「行かない」という場合の例としては、好きな趣味活動があるため魅力的に感じるが、入浴は家で出来るため必要がないといったことである。これらは、必要性という客観的な視点に関係していないため専門家の他者が関係しにくく、本人が魅力を感じるかどうか

という本人の思い、主観が中心となる。そのため、Autonomy（自律性）が関与している象限である。

第2象限は何らかの Accident（アクシデント）がおこり「行く」もしくは「行けない」という事態が生じる象限である。

「行く」という選択は、必要性に迫られデイケアに行ったところ、偶然知り合いも通っており、デイケアが魅力的な場となるといったような偶発的に起こる良い意味での Accident（アクシデント）がこれにあたる。反対に「行けない」という選択は、デイケアを魅力的に感じ必要性もあり通っていたものの骨折により入院を余儀なくされ行けなくなる場合や経済的な理由から行きたいが行けないという悪い意味でのアクシデントがこれにあたる。

第3象限では、必要だが魅力的に感じず、「行く」という選択をした場合には、デイケアは決して楽しい場ではなく必要に迫られ行くことから我慢する力、Skill（技術・能力）が要求される。逆に「行かない」場合にも必要性を周囲に指摘されながらも「行かない」という決断をするため断るという拒む言語や態度という Skill が必要となる。

今回の中止した高齢障害者の中止の概念をみると、‘家に居たほうがまし’ だから行かない、‘良い所だが進んでは行かない’、‘別なりハビリに行くことにした’ から行かないとしており、決してデイケアに何らかの理由があり「行けない」と断念した中止ではなく、むしろ「行かない」という選択を自らが決定している。行きたいが「行けない」というアクシデントではなく「行かない」という何らかの理由が存在している。

しかし一方、‘友達が来なくなった’ ため ‘友達に通っていたら継続していた’ という場合、友達が来なくなるというアクシデントが起こっている。そのため、友達以外にデイケアに必要性を感じていれば「行けない」と

いう第2象限に分類されるが、必要性を感じない場合は、友達という魅力を失ったためデイケアは魅力がなく、不必要で「行かない」という第4象限に分類されることになる。また、必要性があるなかで友達という魅力を失い「行かない」という決断をする場合は行かないことを示す Skill が要求される第3象限に分類される。

このようにデイケア通所においては、必要性という客観的な軸と魅力という主観的な軸により、4つのタイプに分類されると考えられる。どのタイプにあるクライアントかを捉えることで、状況を確認できることやクライアントに必要となる力、技術というものがみえる。

## 2) デイケアと介護の関係

デイケアを中止する過程において介護に関する思考がされていた。＜出来ないことはしてもらいたい＞と思う人に対し＜人に迷惑をかけてはいけない＞と感じる【介護されることの受け入れと抵抗】がある。今回の対象者は要介護1、要介護2、要介護5と軽度から重度であるがADLはほぼ自立していた。ADLは慣れ親しんだ自宅という環境下では介護の必要性がないものでも、デイケアという広い自由の利かない環境に移ることで、家では必要とされなかった介護が必要になることが予測される。語りのなかでは、デイケア車に乗り込む際に介助を要する、介護されている人を常に目の当たりにする、デイケアの浴室は危険であるなどデイケアで感じる介護への思考である。これらは自宅では必要のなかった介護がデイケアに行くことで必要となる介護である。デイケアに行くことで、「介護が必要ではなかった自分」から「介護が必要である自分」という新たな自己認識をさせられる。介護というものに対し受け入れが出来ている人と抵抗がある人とでは、デイケア通所そのものに対しての感じ方も変わってくる。

このことから、デイケアに行くことで「介

護される自分」というものを初めて確認する機会と成り得ること、また将来必要になるかもしれないという恐れや不安を抱かせる環境であることを提供する側は当事者の立場に立ち、介護という視点から認識しなくてはならない。

## 5. 結論

デイケアを中止し再開を拒む高齢障害者が、なぜ中止するという思考に至ったのかについてインタビューし、思考過程をM-GTAを用いて分析した。

その結果、デイケアを利用する際は、主体的な始まりと受動的な始まりの二つがあり、これらはどちらもデイケアに魅力を感じるかどうかではなく必要性を自己判断もしくは専門家に判断され、利用を始めていた。次に、介護に対しての考えが影響しており介護されることを受け入れられる場合と抵抗を感じるという二つの感じ方があった。さらにデイケアで感じる肯定的な感情と否定的な感情の二つの相反する感情を抱くようになり、自己の生活や健康観とデイケアに行く必要性や魅力という視点から比較し、その結果デイケアを中止するという思考過程を辿っていた。しかし、中止したものの必要性があればまた再開するという意志もあった。

デイケアに「行く」「行かされる」もしくは「行かない」「行けない」という判断には、必要性を問う軸とデイケアを魅力的な場として感じるかどうかという二つの軸があり、4類型に分類されると考えられた。デイケアを中止し再開を拒む高齢障害者は、自己の日常生活と健康観とデイケアでの目的を比較し、必要性を感じていないことやデイケアへのさまざまな否定的な感情から魅力がないと判断し「行かない」という結果を導きだしていた。これはデイケアの再開を望む専門家に「行かされる」という power、権力に抗するこ

とが出来ていると考えられる。また、友達が来なくなることでデイケアへの魅力を失い、且つ必要性も感じていないため中止する場合には、友達が来なくなるというアクシデントがデイケア通所に影響を及ぼしていた。

さらにデイケアを中止するという思考には介護に対する受け入れと抵抗を示す二つの感情や考えが影響していた。デイケアに行くことで介護をされること、また介護されている人を目の当たりにすることで介護を通しデイケアへの否定的な感情が生まれ中止に至っていた。デイケアに行くことで、「介護される自分」という新たな自己を認識させられることで、自尊心を傷つけられ中止に至ると考えられた。介護をされるということに対しクライアントがどのように感じているか、また考えているかを専門家らは知る必要がある。

## 文献

青木英次, 田頭勝之, 森下佳代, 山崎知子, 平井智恵子, 吉良仁美, 神野優 (2002) 「デイケア利用家族のニーズとその利用頻度に影響を及ぼす要因について」, 高知リハビリテーション学院紀要4, 25-28.

独立行政法人福祉医療機構 (2009) 「福祉・医療・介護関係諸統計」 (<http://www.wam.go.jp/wam/toukei/index.html>, 2009.8.7)

長谷川和夫, 霜山徳爾 (1979) 「老年心理学」, 岩崎学術出版社, 80-82.

井上崇 (2003) 「ケアマネジャーがデイケアを有効活用するために」, 介護支援専門員5 (6), 19-22.

医療法人社団茜会 (2009) 「医療相談と介護福祉 2009年4月介護保険改正の要点 通所リハビリテーション」 (<http://www.akanekai.jp/2009kaiseriha.htm>, 2009.9.18)

介護支援専門員テキスト編 (2006) 「介護支援専門員基本テキスト第2巻 介護保険サービス」 介護支援専門員テキスト編集委員会, 181-184.

亀井利明, 亀井克之 (2009) 「リスクマネジメント総論」, 同文館出版, 114.

上城憲司, 白石浩, 堀川晃義, 納戸美佐子, 谷

川良博, 菅沼一平, 檜崎佐代子, 吉田翔 (2008) 「デイケア導入期におけるアプローチによりデイケアの利用が定着した1症例」, 認知症ケア事例ジャーナル1 (1), 52-60.

木下康仁 (2006) 「グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い」, 弘文堂, 89-91.

厚生労働省 (2009) 「居宅サービスの状況」 (<http://www.mhlw.go.jp/za/0731/c04/c04-04.pdf>, 2009.8.4)

丸山優, 大塚眞理子 (2004) 「痴呆性老人へのデイケアにおけるケアについての文献研究」, 埼玉県立大学紀要6, 67-74.

益田育子 (2008) 「デイケアを利用している高齢者が感じているデイケアの効果」, 第39回地域看護, 45-50.

宮岡秀子, 浜村明德, 小泉幸毅, 松坂誠鷹, 井上崇 (1997) 「デイケアの将来—現状と展望」, OT ジャーナル31, 617-625.

成田耕介, 小野寿之, 玉井顕他 (2001) 「デイケア通所痴呆患者における認知機能の縦断的検討」, 老年精神医学雑誌, 12(2), 155-161.

岡本恵美, 村嶋幸代, 斉藤恵美子 (1998) 「痴呆性老人とその介護者へのデイケアの意義—デイケアのある日と無い日との比較から」, 日本公衆衛生雑誌, 45 (12), 1152-1161.

大田仁史 (2009) 「地域リハビリテーション論 Ver.4」, 三輪書店, 26.

竹内孝仁 (2001) 「連載第24回 (最終回) 竹内孝仁のケアマネジメント原論 痴呆性高齢者に対するデイ・ケアでのケアと困難事例」, 48-50.